là chez lui un « tempérament congestif », une disposition *aux* congestions, qui me semblent lui interdire désormais les stations hibernales excitantes au profit des climats plus sédatifs de Madère (+ 18° nuit et jour toute l'année), Biskra (+ 17° ou 18° sec., en janvier-février, avec nuits fraîches), ou Arcachon. Au reste, il n'y a rien de choquant à concevoir que, dans l'évolution d'une maladie de longue durée, les indications climato-thérapiques changent comme les indications posologiques.

M. Z..., au sortir d'une broncho-pneumonie aiguë à foyers multiples, avec bacilles dans l'expectoration, avait été, bien à tort, dirigé sur Cannes ; il y souffrit beaucoup de poussées congestives terminées par des hémoptysies. Il partit alors pour Madère, de là aux Antilles, repassa à Madère pour éviter l'hiver de France, où il revint cliniquement guéri au bout d'une quinzaine de mois ; cette année, il fit un court voyage à Cannes, où il ne resta que deux jours. « J'y fus repris de mes étouffements avec chaleurs à la tête et à la gorge, dit-il ; *il y a deux ans, j'aurais sûrement craché du sang* ; cette année, j'en ai été quitte pour la peur, en quittant vite le Midi... »

Il resterait un dernier point à considérer : le rôle, connu du reste, de la congestion dans la phtisie pulmonaire. Toutes les fois que je suis appelé à soigner un tuberculeux pour la première fois, je commence par lui administrer un traitement décongestif et dérivatif (ventouses sèches, bains de pieds, purgatifs, ipéca en lavages, etc.). Ce n'est qu'alors, au bout de trois ou quatre jours, que je puis me prononcer en toute conscience sur l'étendue *réelle* des [illegible] ...nt, sûr désormais que la maladie n'est plus dangereuse [illegible] surajouté qu'aurait pu éventuellement constituer une poussée congestive ayant évolué préalablement à mon insu.

LIBRARY

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Action physiologique du massage de l'abdomen, ses indications en thérapeutique

Par le Dr F. Cautru (de Paris), *ancien interne des hôpitaux*

Depuis l'époque où ont paru mes premiers travaux sur le massage abdominal, j'ai continué mes études sur un grand nombre de malades et je puis arriver aujourd'hui à des conclusions plus précises et absolument scientifiques.

L'action du massage abdominal dans les dyspepsies étant de beaucoup la plus importante, je vais passer en revue cette action sur les glandes, le muscle, les nerfs et la circulation de l'estomac. Après avoir traité cette action toute locale, je dirai quelques mots de l'action générale du massage, puis je passerai aux indications qui sont basées d'ailleurs sur l'action physiologique.

Par une série d'expériences faites dans le service de M. le professeur Hayem à l'hôpital Saint-Antoine, j'ai pu démontrer quelle était l'action du massage abdominal sur les glandes de l'estomac. Dans des communications antérieures, *Thèse de Paris*, 1894, Congrès des sciences de Caen 1894, Congrès de Lyon 1894, j'ai déjà insisté sur la physiologie du massage de l'abdomen et prouvé, par une série d'analyses du suc gastrique faites à différentes époques du traitement, que toujours il y a amélioration dans le chimisme stomacal en même temps que dans l'état général des malades que l'équilibre s'établit entre les différentes valeurs de ce chimisme et que l'évolution de la digestion se trouve régularisée dans ses phases. Mais, pour démontrer son action immédiate, voici comment j'ai procédé depuis. Après avoir fait aux malades un tubage en série, c'est-à-dire après leur avoir extrait et analysé une certaine quantité de suc gastrique, plusieurs fois en une heure et demie après l'ingestion du repas d'épreuve ordinaire (pain et thé), j'ai fait, pendant la présence de ce repas dans l'estomac, un massage interrompu seulement par les diverses extractions du suc gastrique. Or, j'ai toujours constaté une extraction plus facile du liquide, arrivant à flots par la sonde, et une accélération de la digestion, tous les chiffres se rapprochant des chiffres normaux de l'analyse.

Je n'ai rapporté ici aucune des nombreuses analyses qui ont servi à faire ce travail dont elles auraient rendu la lecture difficile et fastidieuse. Elles seront publiées ultérieurement dans un travail d'ensemble sur la question.

L'action sur le muscle stomacal était plus difficile à démontrer. Déjà, il est vrai, j'avais remarqué que, pendant le massage, les extractions du suc gastrique étaient beaucoup plus faciles, ce qui prouvait une action excitante sur [illegible] mais je voulais arriver à prouver [illegible] l'évacuation gastrique était hâtée comme la digestion chimique elle-même. Pour y arriver, je me suis servi d'un procédé fort ingénieux imaginé par M. le Dr Mathieu, médecin des hôpitaux de Paris, et communiqué par lui au Congrès de médecine interne de Lyon 1894.

M. Mathieu fait incorporer, au repas d'épreuve, vingt grammes d'huile en émulsion parfaitement stable. Après l'extraction du repas d'épreuve, il retire par l'éther l'huile que renferme un échantillon du liquide gastrique et la pèse ; connaissant, grâce au procédé de MM. Mathieu et Rémond de Metz, le volume total du liquide que contenait l'estomac au moment de l'extraction, il est facile de déterminer la proportion d'huile disparue et par conséquent la proportion du liquide primitif qui a quitté l'estomac.

J'ai procédé ici comme dans le cas précédent, massant l'abdomen pendant la présence du repas d'épreuve dans l'estomac et j'ai obtenu des résultats constants : toujours il y a eu évacuation plus grande d'une certaine quantité d'huile et par conséquent de suc gastrique dans l'intestin. Tandis, par exemple, que, sans massage, j'ai constaté dans une de mes expériences qu'il restait au bout d'une heure 543 cent. cub. de liquide avec 9 gr. 882 d'huile, avec massage de l'abdomen pendant la présence du repas d'épreuve dans l'estomac, il ne restait plus, au bout d'une heure, que 320 cent. cub. de liquide et 6 gr. 470 d'huile,

LIBRARY
WB535
1897
C37a

et même une autre fois où je fis le massage plus longtemps. 258 cent. cub. de liquide et 5 gr. 683 d'huile.

Cette action du massage sur le muscle stomacal avait d'ailleurs été démontrée par de nombreuses expériences, entre autres, celles de Chpoliansky répétées par Rubens Hirschberg, à savoir que :

Deux œufs séjournent dans l'estomac ..	4 h. 15
Après un massage de 10 minutes......	2 h. 47
300 gr. de viande rôtie séjournent....	5 h. 35
Après un massage de 10 minutes	3 h. 30

Ce même auteur a démontré que, s'il fallait deux heures et demie pour constater l'élimination du salol sous forme d'acide salycilique dans les urines, il ne fallait plus qu'une heure et demie environ pour constater les mêmes résultats après un massage de 15 minutes.

L'action du massage sur le système nerveux abdominal n'est pas moins manifeste que sur l'élément musculo-glandulaire.

On sait qu'à l'état normal le contact des aliments n'est pas senti par la muqueuse de l'estomac. Il provoque une action reflexe non douloureuse qui amène la sécrétion du suc gastrique et met l'estomac en mouvement. Mais à l'état pathologique, il n'en est pas ainsi.

L'arrivée des aliments dans l'estomac peut ne pas provoquer de douleur, mais elle peut aussi, dans certains cas, ne pas provoquer d'acte reflexe.

Dans d'autres circonstances, au contraire, ce reflexe stomacal est exagéré, il provoque alors des contractions vives, une [illegible] abondante qui [illegible] vomissement. Rosenthal, en effet, a obtenu [illegible]sse-ment par l'excitation du bout central du nerf pneumogastrique.

Enfin, le contact des aliments peut être douloureux. A côté des nombreux dyspeptiques qui souffrent plus ou moins en digérant, vous rencontrez des malades que l'ingestion de quelques gouttes de liquide met à la torture. Bon nombre de dyspeptiques qui ont conservé l'appétit n'osent satisfaire leur envie, effrayés d'avance à l'idée du supplice qui les attend.

Dans ces cas de troubles nerveux, le massage agit rapidement et sûrement, mais le procédé diffère selon que l'on veut calmer la douleur ou ramener le reflexe diminué ou aboli. Dans le premier cas, il sera doux, superficiel, calmant, sédatif ; dans le second, excitant.

Le retour du reflexe stomacal par le massage excitant est suffisamment mis en évidence par l'apparition de l'appétit, par la plus grande rapidité des digestions, enfin par les expériences de laboratoire maintes fois répétées qui montrent que la moindre excitation sur la paroi stomacale ou abdominale d'un chien à fistule gastrique fait sortir abondamment le suc gastrique.

Quant à l'excitation du reflexe, qui peut se manifester par un hoquet plus ou moins tenace, et même par des vomissements difficiles à vaincre par les moyens ordinaires, Rubens Hirschberg nous en rapporte quelques cas bien intéressants. Entre autres, il s'agit d'une femme âgée de 42 ans, qui avait déjà eu dix ans auparavant des crises de hoquet presque quotidiennes, durant chaque fois de une à deux heures. Ces crises, traitées par les piqûres de morphine, cessèrent au bout de quelques mois. Au moment où M. Hirschberg la vit pour la première fois, son hoquet se composait d'une série de véritables convulsions clowniques du diaphragme avec soulèvements brusques de tout l'abdomen, secousses dans la partie supérieure du corps et émission par la glotte d'une série de sons brusques et courts.

La crise durait de une demi-heure à deux heures, laissant la malade dans un état d'épuisement extrême. Pas de troubles digestifs, pas de zones hystérogènes — anémie profonde.

Au moment même d'une crise, on massa la région de l'estomac et, après dix minutes d'un massage doux, le hoquet disparut. A chaque crise, même traitement. Elles devinrent de plus en plus rares et cessèrent au bout de peu de temps.

Il en est de même pour les vomissements, qui s'arrêtent quelquefois à la suite d'un massage bien dirigé.

Quant au phénomène douleur, chacun sait qu'il diminue par des frictions légères au niveau de l'estomac. Dans certains cas, cette douleur prend le caractère de crise analogue aux coliques hépatiques et néphrétiques ; ces crises sont fréquentes chez les hyperpeptiques chloro-organiques et certains hypopeptiques.

[illegible] massage dans ce[illegible] meilleurs résultats ; [illegible] reviendrai d'ailleurs plus loin sur ce sujet.

L'action du massage du ventre sur la circulation a été pour moi l'objet d'une étude toute particulière.

J'ai fait dans le laboratoire du professeur François-Franck, à la Sorbonne, avec mon collègue et ami le docteur Hallion, une série d'expériences sur l'homme et les animaux, enregistrant la tension artérielle, les modifications du pouls et de la respiration, avant, pendant et après les séances de massage abdominal.

Nous avons remarqué qu'il se fait, à ces différentes phases, un changement très appréciable. Pendant le massage le pouls devient plus petit, plus lent, la respiration est moins ample ; cet état dure, après le massage, de quelques minutes, à trente au plus ; alors la respiration devient plus ample ; le pouls, chez un sujet normal, redevient ce qu'il était avant le massage, se rapprochant, chez un sujet pathologique, du pouls normal pour un certain temps variable selon les malades.

J'ai continué depuis un an, à l'aide du sphygmomanomètre de Bloch, l'étude de la pression du pouls dans ses rapports avec le massage. On sait que, d'après la table de M. Chéron, la pression normale du pouls oscille entre 16, 17 et 18 centimètres cubes de mercure correspondant à un poids de 750, 800 et 850 grammes de mercure. Or, après un massage abdominal de 10 à 15 minutes, la pression artérielle chez un individu normal ou pathologique baisse de

22500654789

deux à trois centimètres cubes ; en même temps, le pouls est moins rapide, il diminue de huit à dix pulsations ; ce n'est qu'après un temps qui varie selon les sujets, ordinairement après quinze minutes, que tout rentre dans l'ordre.

Cette dépression de l'état général au profit de l'état local abdominal explique la fatigue qu'éprouvent un grand nombre de sujets surtout les neurasthéniques déjà affaiblis, à la suite d'une séance de massage abdominal. Il explique aussi cette courbature, ce besoin quelquefois invincible de dormir qui saisit les malades, lors surtout des premiers massages ; d'où la conclusion pratique de leur conseiller de rester étendus un certain temps après le massage. Ce repos devra même varier selon les malades lorsqu'on aura étudié une fois pour toutes le temps qui leur est nécessaire pour reprendre leur état normal. Certains malades, très déprimés, chez lesquels le massage abdominal est cependant indiqué, feront bien, au début du traitement tout au moins, de cesser leurs occupations actives et dans certains cas de garder le lit. On sait, d'ailleurs aujourd'hui quels merveilleux effets on retire dans le traitement des dyspepsies du repos et de l'isolement. Ceux-ci venant donc s'ajouter aux bons effets du massage ne feront qu'en accélérer les résultats.

Le massage abdominal est à ce point de vue en quelque sorte l'antagoniste du massage général, les deux pouvant venir dans certains cas au secours l'un de l'autre. En effet, à la suite d'un massage général, la pression du pouls augmente ainsi que le nombre des pulsations. Parmi les nombreux exemples que nous avons pu relever de ces faits, je vais en citer deux bien concluants :

M. C... — Avant le massage général : pression 16, pouls 60 ; après : pression 18, pouls 68 ; avant le massage abdominal : pression 16, pouls 60 ; après : pression 14, pouls 54.

Mme X... — Avant le massage abdominal : pression 14, pouls 56 ; après : pression 12, pouls 52 ; avant le massage général : pression 14, pouls 56 ; après : pression 16 pouls 64.

Chez un autre de mes malades, âgé de 68 ans, et atteint de gastrite hypopeptique, la pression artérielle au début des massages abdominaux était de 22 ; après chaque massage elle tombait, les premiers jours, à 20 et 19 et, à mesure que l'état du malade s'améliorait, elle devenait normale, pour y rester, d'abord quelques heures et s'y maintenir ensuite d'une façon durable après la guérison.

Chez une dame âgée de 62 ans, très neurasthénique, la pression s'est élevée de 9 à 18 après vingt massages de l'abdomen.

On comprend quels avantages, mais aussi quels dangers dans certains cas de maladie de cœur, où la pression a cessé d'être normale, pourraient résulter du massage abdominal. Dans certains cas d'insuffisance cardiaque relative, il peut être en effet beaucoup plus utile de diminuer la résistance du système vasculaire par le massage abdominal que d'augmenter l'action du cœur par l'emploi des divers excitants cardiaques. Ce point particulier de la question fera d'ailleurs plus tard l'objet d'un travail spécial.

Les changements de pression opérés par le massage abdominal expliquent encore la diurèse abondante qui se produit dès les premières séances de massage.

Le massage abdominal régularise les époques chez la femme. Souvent, il les supprime pendant quelques mois chez certains sujets anémiques jusqu'au moment où, l'état général s'étant amélioré, la pression artérielle est redevenue normale, tandis qu'il les augmente comme nombre, durée et quantité chez certains sujets trop sanguins qui avaient des règles insuffisantes. A la suite de la ménopause, certaines femmes ont des douleurs abdominales dues à des congestions locales des ovaires et de la trompe. Le massage fait disparaître ces douleurs et dans certains cas, les règles qui avaient disparu reviennent pendant quelques mois.

J'ai pu réunir cette année cinq cas de migraine congestive persistante et durant, chez quelques-uns de mes malades, depuis 10, 20 et 30 ans avec exacerbations hebdomadaires ou mensuelles, disparues après quinze, vingt et trente massages abdominaux.

Des faits qui précèdent et que je pourrais multiplier, il résulte que le massage abdominal peut être considéré comme un régulateur de la circulation.

Cette conclusion se trouve corroborée dans une large mesure, en ce qui concerne le traitement de certaines formes de dyspepsies par le massage, par les résultats de l'analyse du suc gastrique, interprétée selon les règles générales posées par M. Winter dans un important travail publié en 1896 (*Archives de physiologie*).

Ces règles reposent sur des considérations d'ordre physique ; elles ont comme base les variations de la concentration générale des humeurs et les limites fixes et régulières qui arrêtent ces variations. Je renvoie les lecteurs pour les détails de ce travail aux mémoires originaux de M. Winter (1 c.).

Les effets du massage abdominal sur l'état général se manifestent encore, en outre des effets sur la circulation, par une régularisation du poids du malade. A la suite des premiers massages, le malade maigrit à cause de la disparition de la graisse de la paroi abdominale et à cause de la diurèse, il reste un certain temps stationnaire, puis, après un temps variant de un à plusieurs mois, il augmente de poids d'une façon régulière, au fur et à mesure que, l'intestin grêle reprenant ses fonctions, l'absorption se fait mieux.

Les urines, je l'ai dit, augmentent de quantité pendant les huit ou dix premiers massages, puis elles deviennent régulièrement normales. En même temps, leur qualité s'améliore jusqu'à devenir physiologique. J'en ai recueilli un grand nombre d'exemples qu'il serait trop long de reporter ici.

Les forces du malade augmentent d'une façon sensible ainsi qu'on peut s'en rendre compte par l'emploi du dynamomètre.

Les différentes indications du massage abdominal en thérapeutique se déduisent naturellement de son action physiologique que je viens d'étudier. Pour la clarté du sujet, je vais prendre successivement les différents organes sur lesquels j'ai remarqué que l'action du massage fut plus manifeste.

J'ai déjà longuement insisté dans des communications antérieures sur le rôle de massage dans les maladies de l'estomac, sur la différence qu'il y a, comme effet, entre le massage superficiel, calmant ou excitant et le massage profond, sur le rôle du massage dans la constipation et les diarrhée rebelles d'origine gastrique. Dans ma communication au Congrès de Lyon de 1894 sur la valeur clinique du chimisme stomacal, j'ai démontré combien il était utile de consulter l'analyse du suc gastrique faite d'après la méthode de M. Winter, soit pour dépister une dyspepsie latente, soit pour savoir, dans une dyspepsie bien confirmée, si le massage doit être fait, quel sera le procédé opératoire et le moment, par rapport aux repas, où on le fera pour en tirer les meilleurs résultats. Je ne crois pas utile d'insister sur ces différents points déjà examinés, cela m'entraînerait trop loin. Mais il est une forme de dyspepsie sur laquelle j'insisterai d'une façon particulière, je veux parler de la dyspepsie chloro-organique de la classification du professeur Hayem et qui répond d'après lui à la gastrite parenchymateuse. Elle est caractérisée dans l'analyse par l'élévation de la valeur C (chlore combiné organique) par rapport à la valeur H (acide chlorhydrique libre). Au point de vue clinique, cette forme de dyspepsies qui se voit surtout chez les arthritiques, c'est-à-dire chez les ralentis de la nutrition, est caractérisées en outre des symptômes communs à toutes classes de dyspepsie, par quelques signes qui paraissent être tout particulièrement caractéristiques de cette forme. Les malades sont, en général, des neurasthéniques. C'est, que ce sont des congestifs dont l'attention est attirée par le symptôme dominant en rapport avec l'organe congestionné : ils sont successivement ataxiques, paralytiques généraux, tuberculeux, cardiaques ; s'ils ont des hémorrhoïdes, ils se croient atteints d'un cancer au rectum etc., etc. Leur état général reste, la plupart du temps, bon et ils conservent, au début, du moins, les apparences d'une santé florissante. Au point de vue gastrique, cette maladie se caractérise à son début par des indigestions fréquentes occasionnées, soit par les excès de table, soit par l'ingestion d'aliments lourds. Pendant certaines périodes, ces malades ont ce qu'ils appellent leurs crises d'estomac ; ils digèrent mal et ont souvent la diarrhée après les repas ; en même temps leurs phénomènes de neurasthénie augmentent. Ces rechutes se produisent, soit à l'occasion d'un surmenage intellectuel ou moral, ou encore d'un manque prolongé d'exercice. Qu'ils changent de milieu, d'occupations, que leurs soucis disparaissent, tout rentre dans l'ordre et ils se croient guéris. Ces premières phases de l'affection se modifient rapidement sous l'influence d'un traitement approprié ; c'est ici que le massage local, joint au traitement de la neurasthénie, donne de brillants résultats. Mais à une période plus avancée, lorsque la dyspepsie de congestive est devenue inflammatoire (gastrite parenchymateuse), les phénomènes gastriques s'accentuent, l'appétit qui était resté bon devient capricieux. Quelquefois les malades sont pris de véritables fringales, sentant un besoin irrésistible de manger et, après avoir pris quelque nourriture, se trouvent rassasiés (l'état général a besoin d'être remonté, mais le filtre stomacal est mauvais). La sensation de mal de cœur, l'envie de vomir est fréquente et quelques-uns de ces malades sont sujet, en outre, à des crises gastriques d'une grande intensité. Ces crises, qui sont probablement des congestions des nerfs de l'estomac et des plexus abdominaux, peuvent être comparées aux migraines avec lesquelles souvent elles alternent ; on pourrait les appeler des « migraines abdominales » ; elles ont d'ailleurs avec les migraines céphaliques quelques caractères communs tels que leur périodicité (fréquemment elles se produisent au moment des époques chez la femme), souvent on les rencontre chez les femmes pléthoriques, mal réglées, celles qui ont subi l'opération de l'hystérectomie. Elles ont encore ceci de commun avec les migraines d'origine congestive qu'elles disparaissent assez rapidement par le massage abdominal joint ou non à la saignée générale, de même que les migraines céphaliques disparaissent par le massage de la tête et en particulier des ganglions cervicaux.

Ces crises peuvent être d'une extrême violence, variant selon le terrain sur lequel elles évoluent depuis la douleur sourde jusqu'à la vive douleur des coliques hépatiques et néphrétiques avec lesquelles d'ailleurs on les confond souvent, les douleurs s'irradiant tantôt vers l'épaule, tantôt vers la région lombaire ou celle du pli de l'aine. La plupart du temps, ces malades ne digèrent pas le lait. J'ai vu chez plusieurs malades apparaître une crise accompagnée de phénomènes de grande hystérie chaque fois qu'elles buvaient du lait, la crise ne cessant qu'après vomissement d'un caillot de lait.

Ces malades maigrissent bientôt, la digestion et l'assimilation se faisant mal. Les nombreux médicaments qui leur sont donnés ou qu'ils prennent d'eux-mêmes comme tous les neurasthéniques précipitent encore l'évolution de la gastrite.

Chez les jeunes gens prédisposés, il faut redouter la tuberculose ainsi que l'a fait remarquer le professeur Hayem.

Cette forme de dyspepsie se caractérise enfin par des rechutes fréquentes, la diatèse arthritique étant toujours là et la gastrite, si on n'y prend garde, continuant à évoluer vers l'hypopepsie d'abord et enfin vers l'apepsie avec

atrophie glandulaire de l'estomac. C'est à cette période de la maladie que l'on remarque ces diarrhées chroniques survenant d'abord immédiatement après les repas, puis dans leur intervalle et forçant enfin les malades à se relever la nuit.

Si je me suis permis d'insister aussi longtemps sur cette forme de dyspepsie, c'est que, à quelque période que l'on entreprenne la guérison, le traitement par les agents physiques, en particulier par le massage de l'estomac, donne chez elle des résultats rapides. Prise à sa première période, cette dyspepsie peut guérir ; l'amélioration se produit en peu de temps. On s'en rendra compte par ce fait que les malades peuvent alors digérer le lait, leurs congestions passives et muqueuses, en particulier de la muqueuse gingivale, qui s'accompagnent souvent de carie ou de déchaussement des dents, disparaissent à une période plus avancée surtout à la période atrophique, l'amélioration notable que l'on obtient ne peut se maintenir qu'à l'aide d'un régime strictement établi et dont les malades ne devront plus s'écarter, et de périodes plus ou moins rapprochées de traitement par les agents physiques (douches, massages général et local).

En outre de cette forme de dyspepsie et pour en terminer avec l'estomac, je rappellerai, ce que j'ai déjà dit ailleurs, que, d'une façon générale, le massage superficiel calmant peut être employé dans tous les types chimiques, après ou avant les repas, contre les névralgies d'origine nerveuse pure, les contractures spasmodiques du pylore, les sensations de pesanteur, de brûlure, les gonflements pénibles accompagnant les digestions ; il n'a aucune contre-indication et peut être prolongé, comme durée, jusqu'à effet sédatif ; le massage superficiel excitant et le massage profond seront employés contre l'atonie, les grandes dilatations en dehors de celles dues à un obstacle mécanique qui rentrent dans le ressort de la chirurgie ; le massage excitant superficiel et le massage profond peuvent être faits à jeun, ils tonifient alors le muscle et excitent l'appétit en aidant à la secrétion glandulaire ; le massage superficiel excitant peut être fait après les repas chez les hypopeptiques et les apeptiques. Il active alors la digestion. Les seules contre-indications sont l'ulcère, le cancer de l'estomac et l'hyperchlorhydrie.

Parmi les affections de l'intestin qui peuvent bénéficier du massage, je citerai en outre des diarrhées chroniques, de la constipation avec ou sans entérite muquo-membraneuse, une affection très fréquente chez les dyspeptiques chroniques, surtout chez les gros mangeurs, apparaissant quelquefois longtemps avant la constipation ou la diarrhée et étant la conséquence de la dyspepsie ; elle passe souvent inaperçue des malades, mais si on examine avec attention le gros intestin de tous les dyspeptiques qui viennent réclamer des soins, on le rencontre au moins dans la moitié des cas. Elle consiste en une inflammation latente de la muqueuse qui se manifeste à la pression par une douleur plus ou moins vive siégeant ordinairement au niveau du cœcum quelquefois sur le trajet de l'S iliaque. Il s'agit là probablement dans un certain nombre de cas d'une lymphangite chronique sur laquelle M. Doyen de Reims vient d'attirer l'attention, dans d'autres cas d'une inflammation simple ou d'origine septique de la muqueuse. Cette inflammation peut se propager aux tissus cellulaires environnants et aux ganglions de la région. A un degré plus avancé de la maladie, il peut y avoir de la péritonite localisée avec ou sans suppuration. Si la complication se produit à droite au niveau du cœcum, on se trouve en face de la pérityphlite suppurée ou non : si c'est à gauche que l'accident se produit nous assistons au même phénomène clinique, mais alors il est quelquefois difficile de faire le diagnostic entre le cancer de l'S iliaque compliqué de plastron péritonique et la lymphangite suppurée analogue à la pérityphlite, d'autant plus que cette affection peut se produire lentement, que l'état général des malades est devenu mauvais et qu'il y a souvent œdème de la jambe gauche par compression des veines iliaques. M. le professeur Rendu m'a rapporté oralement deux de ces cas pour lesquels le diagnostic entre le cancer et la lymphangite était impossible à faire. Averti par le premier de ces cas qui guérit à la suite de l'incision et se basant sur le fait qu'il se trouvait en face d'un sujet atteint de dyspepsie et de constipation chronique, M. Rendu porta sur le second de ces cas un pronostic bénin que la guérison du malade vint d'ailleurs justifier. Celui que nous vîmes ensemble m'avait été adressé pour une constipation chronique avec douleurs au niveau de l'S iliaque sur le trajet de laquelle je pus constater une série de petits corps durs qui pouvaient être des ganglions et des scybales ; celles-ci n'ayant pas disparu à la suite d'un purgatif, je refusai de faire le massage de l'intestin, craignant de me trouver en face d'un cancer latent. La suite des événements vint confirmer mes craintes, et la malade succomba un mois après environ à la généralisation abdominale. C'est au moment où la malade était atteinte des symptômes dont je parlais tout à l'heure (plastron péritonique, œdème de la jambe gauche) que M. Rendu fut appelé et qu'il me parla de la difficulté de porter un diagnostic ferme, se rappelant les deux faits précédents.

Cette affection, loin d'être, à son début bien entendu, ainsi qu'on le pense à cause de la douleur, une contre-indication au massage abdominal, bénéficie de ce mode de traitement d'une façon assez rapide, mais celui-ci devra être fait avec une grande prudence ; il sera utile d'y adjoindre un régime approprié et, dans certains cas, de grands lavages avec pansements antiseptiques de la muqueuse intestinale.

Chez les enfants de tout âge les dyspepsies gastro-intestinales sont, on le sait, très fréquentes et s'accompagnent souvent de troubles profonds de la nutrition générale. Le massage, en facilitant l'absorption, améliore rapidement ces petits malades, mais il faut savoir que les premiers massages fatiguent beaucoup les enfants et qu'il

se produit quelquefois, au début du traitement, des phénomènes d'infection générale : poussée de fièvre, herpès, éruptions diverses, etc. dus à l'absorption de toxines depuis longtemps dans l'intestin ; il suffit alors de donner du calomel et de reprendre le traitement après quelques jours de repos. Chez un certain nombre d'enfants, la dyspepsie chronique se complique encore d'albuminurie intermittente. Celle-ci, loin d'être une contre-indication du massage, disparaît assez rapidement dans la plupart des cas, en même temps que les phénomènes gastro-intestinaux. Cette albuminurie disparaît-elle pour toujours après la guérison de la dyspepsie ? C'est là un point qu'il n'est pas possible d'élucider encore aujourd'hui (lire à ce sujet le rapport de M. Talamon sur les albuminuries, au Congrès de médecine interne de Nancy, 1896).

En dehors des affections gastro-intestinales dont je viens de parler, je citerai encore comme bénéficiant du massage abdominal les hypertrophies congestives du foie, la plupart du temps d'origine gastrique, qui ont fait l'objet d'une étude très intéressante de M. le Dr Boix dans sa thèse inaugurale. La diurèse abondante qui se produit, grâce au coup de fouet, donne à la circulation, explique comment, en quelques jours, le foie, s'il n'est que congestionné, revient à son volume normal.

Dans le rein déplacé, surtout lorsqu'il est gros, douloureux, adhérent, s'accompagnant ou non d'entérite muco-membraneuse ou de ptose des organes (Mathieu, Glénard), les bons résultats du massage peuvent s'expliquer d abord par une action immédiate due à la diurèse abondante qui amène une décongestion rapide, au massage direct de l'organe, à la destruction des adhérences qui le retenaient fixé en dehors de sa place ; ensuite par une action médiate due à ce que, l'intestin reprenant sa forme, le coussin sur lequel le rein repose redevient normal et à ce que la paroi abdominale a recouvré, à la longue, sa résistance, la plupart du temps disparue, et qu'il est même bon, au début du traitement, de remplacer par une sangle artificielle.

Une des applications les plus logiques de cette activité circulatoire due au massage abdominal est celle qui consiste à aider la rétrocession de l'utérus après l'accouchement. Le massage m'a donné, dans les quelques cas où j'ai pu l'expérimenter, les résultats suivants, toujours les mêmes : diminution de la durée des lochies, rétrocession plus rapide de l'utérus, réfection de la paroi abdominale si le massage est continué, disparition de la constipation si fréquente chez les accouchées. Chez une de mes malades l'utérus était resté très gros le sixième jour ; le premier massage fait ce jour-là amena l'expulsion d'un énorme caillot et l'utérus diminua rapidement de volume. Je n'ai jamais remarqué d'accident, mais il va sans dire que l'on ne doit pratiquer le massage qu'en l'absence de toute menace d'infection puerpérale et qu'il faut même redoubler d'attention dans les pratiques de l'antisepsie.

A la suite de l'hystérectomie vaginale ou de l'ovariotomie, les dyspepsies congestives dont j'ai parlé plus haut sont assez fréquentes, ce sont en quelque sorte des dyspepsies supplémentaires qui peuvent s'accompagner d'hématémèses de même que les congestions passives de muqueuse pulmonaire et de la muqueuse nasale se compliquent d'hémoptysies et d'épistaxis dits supplémentaires. La dyspepsie prend le type chloro-organique à moins qu'il n'existe déjà une gastrite antérieure. J'ai soigné depuis un an dix de ces malades qui ont toutes bénéficié du massage, ce qui s'explique d'ailleurs par la régularisation apportée dans la circulation ainsi que nous l'avons vu plus haut ; mais, chez quelques-unes des malades, il m'a fallu, pour faire cesser des crises gastriques d'une extrême violence ou des phénomènes congestifs trop prononcés, joindre au massage l'emploi plus ou moins fréquent de la saignée.

J'ai déjà insisté dans de précédentes communications et je termine à dessein ce travail par cette remarque que le massage abdominal n'agit d'une façon complète qu'autant qu'il est aidé par l'ensemble d'une médication dont tous les effets concourent, chacun pour son compte, à la guérison de la maladie. C'est ainsi, que chez les dyspeptiques le régime variant avec les différents types chimiques, viendra se joindre à l'ensemble des agents physiques dirigés contre les manifestations générales de la maladie ; je veux parler des différentes formes d'électricité, d hydrothérapie, de gymnastique suédoise, de l'hygiène, des cures thermales qui joueront aussi un rôle efficace si l'on a soin d'en baser les indications sur l'analyse du suc gastrique.

En dehors des affections du tube digestif, lorsque le massage abdominal est indiqué il faudra y adjoindre la médication plus immédiatement en rapport avec la maladie de l'organe traité. Dans certains cas de rein flottant, de maladies des organes génitaux de la femme, le massage ne viendra que comme complément d'une opération bien dirigée. D'autres fois, le massage gynécologique viendra joindre ses bons effets à ceux du massage abdominal, etc.

Je veux démontrer, en un mot, que le massage abdominal n'agit que pour son compte personnel et ne donnera le maximum de ses bons effets que joint à l'application d'une médication appropriée.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Double souffle intermittent crural. — Ce signe n'est nullement pathognomonique de l'insuffisance aortique. Durozier l'a rencontré en dehors de toute insuffisance, dans plusieurs cas de saturnisme, avec ou sans lésions cardiovasculaires appréciables par nos procédés cliniques d'exploration, dans l'anémie, la chlorose, la dothiénentérie. On l'a également observé dans l'anévrysme de l'aorte. D'après Girard (*Thèse de Paris* 97), il peut survenir dans l'anémie post-hémorragique et dans la dilatation aortique sans insuffisance valvulaire. D'ailleurs, Toussaint et Colrat avaient déjà observé le double souffle artériel chez des sujets parfaitement sains et chez lesquels la circulation est accélérée aux dépens de la tension. — M. D.